

令和〇年3月卒業生用 求人票

(記入参考例)

事業所	法人名	医療法人 〇〇会				
	施設名	東海〇〇クリニック				
	住所	〒 450-0003 愛知県名古屋市中村区名駅南〇〇-〇 △△ビル△階				
	代表者役職	理事長	代表者氏名	〇〇 〇〇		
	電話	052-588-0000	採用担当電話	090-0000-0000	FAX	052-588-0000
	系列施設	介護老人保健施設〇〇 △△デイケアセンター				
	ホームページ	http://www.tokai-med.ac.jp/hospital/		採用担当役職	事務長	
	e-mail	info00@tokai-med.ac.jp		採用担当氏名	〇〇 〇〇	

求人学科	必要資格・職務内容	求人数	備考
理学療法科	理学療法士	3 人	
作業療法科	作業療法士	1 人	
		人	
		人	
		人	

契約内容	正社員・契約社員・嘱託職員		常勤・非常勤・期間雇用		給与体系	月給・日給・時給	
基本給	専門学校卒	大学卒	住宅手当	上限 15,000 円	自動車通勤	可	
	¥194,000	¥199,000	宿舍・寮	あり	労働組合	なし	
資格手当	¥20,000		加入保険	健康・厚生・雇用・労災			
職務手当	¥5,000		退職金	あり	研修期間	3ヶ月	
その他手当	扶養・皆勤など		勤務時間	9:00~18:00 (休憩時間 60分)			
総給料	¥219,000	¥224,000	残業	あり	残業月平均	5時間	
交通費	あり(上限 35,000 円)		休日	日曜・祝日・水曜午後			
日給		時間給	年間休日	115 日	シフト制	なし	
賞与・回	2回	賞与・ヶ月	3.5ヶ月	福利厚生	保養施設あり		
昇給・回	1回	昇給・金額	〇〇%	その他			

見学・応募	必要要件	喫煙者の応募は不可
	見学・説明会	随時可能(電話にて連絡のこと)
	応募書類	履歴書(写真つき)・成績証明書・卒業見込証明書・健康診断書
	応募締切	令和〇年10月1日~10月31日
	試験日	1次試験:11月7日 2次試験:1次合格者に連絡
	試験携帯品	筆記用具のみ
試験内容	1次試験:適性検査・小論文 2次試験:個人面接	

その他・備考	
--------	--